

N°
 Cadre réservé au CAREL.

Mme Melle M.

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance : Ville Pays

Nationalité _____

N° pièce d'identité : (joindre la photocopie de la pièce d'identité en caractères latins)

Adresse

Ville Pays

Tél. Mobile

E-mail

Modalités d'inscription (informations complémentaires importantes)

Votre inscription sera prise en compte dès réception du règlement. Aucun paiement ne sera accepté le jour de la session. Il n'y a pas de remboursement sauf en cas de maladie (fournir un certificat médical) ou d'une impossibilité de déplacement.

Règlement de l'examen effectué par :

- moi-même (compléter la **déclaration 1** au verso).
 un organisme de formation (compléter la **déclaration 2** au verso).
 Gouvernement français.
 mon entreprise (compléter la **déclaration 2** au verso).
 Ambassade étrangère.
 Laquelle ?

Si vous avez déjà passé des unités du DELF/DALF avant Septembre 2005 ou diplôme(s) DELF-DALF après Septembre 2005, joindre **impérativement** les photocopies des attestations de réussites et/ou diplômes.

N° inscription à ces épreuves :

Votre inscription : Veuillez cocher le(s) diplôme(s) choisis et les dates souhaitées.

<input type="checkbox"/> DELF A 1	<input type="checkbox"/> 26.01.2011 <input type="checkbox"/> 14.03.2011	<input type="checkbox"/> 25.05.2011 <input type="checkbox"/> 05.12.2011
<input type="checkbox"/> DELF A 2	<input type="checkbox"/> 26.01.2011 <input type="checkbox"/> 14.03.2011	<input type="checkbox"/> 25.05.2011 <input type="checkbox"/> 05.12.2011

<input type="checkbox"/> DELF B 1	<input type="checkbox"/> 27.01.2011 <input type="checkbox"/> 15.03.2011	<input type="checkbox"/> 26.05.2011
<input type="checkbox"/> DELF B 2	<input type="checkbox"/> 27.01.2011 <input type="checkbox"/> 15.03.2011	<input type="checkbox"/> 26.05.2011

<input type="checkbox"/> DALF C 1	<input type="checkbox"/> 28.01.2011 <input type="checkbox"/> 16.03.2011	<input type="checkbox"/> 27.05.2011 <input type="checkbox"/> 07.12.2011
<input type="checkbox"/> DALF C 2	<input type="checkbox"/> 28.01.2011 <input type="checkbox"/> 16.03.2011	<input type="checkbox"/> 27.05.2011 <input type="checkbox"/> 07.12.2011

<input type="checkbox"/> DILF	Premier mardi de chaque mois (sauf août). Mardi / / 2011
-------------------------------	---

DILF	65 €
DELF A1 - A2	75 €

DELF B1 - B2	95 €
DALF C1 - C2	115 €

Attention : Le jour de la session, vous devez vous munir d'un stylo bille noir. Soyez à l'heure. Les candidats en retard ne seront pas acceptés dans la salle d'examen.

Le diplôme vous sera envoyé (2 à 4 mois après les résultats) à l'adresse que vous nous indiquerez ci-dessous :

Adresse

Ville Pays

Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription et déclare les accepter.

Date Lieu Signature



➤ **Je paie moi-même mon inscription** (compléter la déclaration 1 ci-dessous).



DÉCLARATION 1

J'adresse directement au C.A.R.E.L. le règlement du ou des diplômes pour un montant de par :

- Carte bancaire** : paiement à distance sous réserve de fournir les mentions obligatoires (voir formulaire joint au bulletin d'inscription).
- Chèque bancaire** en € à l'ordre de **CAREL**, à joindre au dossier d'inscription.
- Mandat international** *
- Virement bancaire*** par le système swift à l'ordre de **CAREL** TRÉSOR PUBLIC La Rochelle
IBAN : FR76 1007 1170 0000 0020 0247 841 BIC TRPUFRP1

* *Joindre à votre dossier d'inscription la photocopie de ce mandat ou de cet ordre de virement.*

A le Signature

En cas d'annulation de votre part ou de non présentation à l'examen aucun remboursement ne sera effectué par le CAREL.

➤ **Mon inscription est prise en charge par mon entreprise ou par un organisme de formation.** (compléter la déclaration 2 ci-dessous).



DÉCLARATION 2

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME DE FORMATION

.....

Adresse

..... Code Postal

Ville Pays

Tél. Fax

Nom du Responsable de formation : Mme-Melle-M.

Je soussigné(e),

réglrai les frais du ou des diplôme(s) de Mme-Melle-M.

pour un montant de à réception de votre facture.

A compléter obligatoirement Code APE

Entreprise de : plus de 10 salariés moins de 10 salariés

Cachet de l'entreprise

Signature du Responsable de Formation

ATTENTION : Les frais prélevés par certaines banques sur les chèques ou virements sont à la charge du candidat.

Conformément aux articles 27 et 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous tenons à vous préciser que les informations demandées seront uniquement traitées par les services internes du CAREL. Vous pouvez à tout moment accéder aux informations personnelles vous concernant, demander leur modification ou leur suppression auprès du **Service Inscriptions - 48 boulevard Franck Lamy - BP 219C - 17205 Royan cedex.**

